

H. ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL P R E S E N T E.

Con fundamento en los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y 51, 52 y 57 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Comisión de Salud y Asistencia Social somete a consideración de esta Soberanía el siguiente Dictamen, de acuerdo a la siguiente metodología:

I. Preámbulo. Contiene mención del asunto en estudio, datos del emisor del mismo y la fundamentación legal de la competencia de la Comisión para conocer del asunto.

II. Antecedentes. Con una descripción de los hechos o situaciones que originan el asunto.

III. Considerandos. Se exponen las razones y argumentos para aceptar o rechazar la Iniciativa.

IV. Puntos Resolutivos. Se expresa el sentido del dictamen de la Iniciativa.

I. PREÁMBULO

En sesión ordinaria de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal celebrada el 7 de diciembre de 2010, el Diputado Israel Betanzos Cortés presentó Iniciativa de Decreto por el que se reforma la Ley para Prevenir y Atender la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal.

Mediante oficio MDPPSA/CSP/2053/2010 suscrito por la Presidenta de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con fecha 7 de diciembre de 2010, fue turnada para su estudio y posterior dictamen la Iniciativa de referencia a la Comisión de Salud y Asistencia Social.

De conformidad con los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y 51, 52 y 57 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Comisión de Salud y Asistencia Social es competente para conocer del asunto en estudio.

II. ANTECEDENTES

El autor de la Iniciativa refiere una serie de características y datos sobre la Anorexia y la Bulimia Nerviosa como trastornos de la conducta alimentaria,

ubicándolos como un problema al que debe brindar atención por parte de las autoridades del Distrito Federal.

Finalmente, la Iniciativa contiene el siguiente Proyecto de Decreto:

“Artículo 10.- *El Consejo tendrá las siguientes funciones:*

- I. *Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimenticios, así como en materia del fomento y adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos. **Establecerá programas para la prevención, detección temprana, atención y orientación especializada y rehabilitación en materia de anorexia y bulimia.***

Asimismo implementará y coordinará programas de educación y desarrollará campañas de información destinadas a advertir a la sociedad de los riesgos de las dietas hipercalóricas; y promoverá hábitos saludables de alimentación, enfatizando la detección temprana y el tratamiento oportuno de las conductas alimentarias anómalas.

- II. *Funcionar como un organismo de consulta permanente en materia de estrategias y programas encaminados hacia la prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimenticios, así como de fomento y adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos.*
- III. *Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimenticios, así como de fomento y adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos.*
- IV. *Proponer la firma de acuerdos, convenios, bases de colaboración o los instrumentos jurídicos que se requieran para la prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimenticios con instituciones y organismos de los sectores público, social y privado, así como con otras entidades de la Federación u organismos internacionales.*
- V. *Expedir su reglamento interno, y*
- VI. *Las demás que le reconozca el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en los términos de la presente Ley.*

Transitorios

Primero: *Publíquese en la gaceta oficial del Distrito federal y en el diario Oficial de la federación para su mayor difusión.*

Segundo: *El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta oficial del Distrito Federal.”*

III. CONSIDERANDOS

Las y los integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, previo estudio y análisis de la Iniciativa de mérito estiman lo siguiente:

PRIMERO. Esta dictaminadora manifiesta su disposición por atender los temas que representan un peligro para la salud y bienestar de las personas, particularmente de sectores que, por diversas circunstancias, se encuentran expuestos a factores de riesgo como lo es la población adolescente y juvenil.

Por ello, ha impulsado una serie de medidas que, atendiendo a la promoción y respeto de los derechos humanos, buscan mejorar el nivel de vida de esos sectores generando condiciones para un ambiente saludable. En ese sentido, coincide con la preocupación manifestada con el promovente de legislar en los trastornos alimenticios en particular de la Anorexia y Bulimia nerviosas.

SEGUNDO. Que la importancia que se concede al aspecto físico en la cultura occidental y los estereotipos de belleza generados a través de medios de información y utilizados en diversos espacios comerciales, han influido en las personas para que se sientan descontentas con su apariencia.

En la construcción de esos estereotipos, en las últimas décadas, la delgadez se ha querido ofrecer como un paso sin el cual las personas no pueden conseguir logros profesionales, a través de mensajes que hacen referencia a la imagen corporal donde se transmite la idea de que estar delgado es el medio para obtener la felicidad y el éxito. A esos elementos, debemos agregar otros elemento en la oferta de productos o servicios, es decir, la presentación de modelos jóvenes con extrema delgadez como símbolos de diversa índole, incluida, la sexual; o bien, en la industria de la ropa, alguna se diseña y exhibe para los cuerpos delgados según los cánones de la moda.

En el mundo occidental la idolatría por la delgadez se ha reconocido como un factor de presión social acerca de la apariencia física sobre todo en mujeres adolescentes o adultas jóvenes.

Todo lo anterior ha derivado en lo que se ha denominado como la Cultura de la Delgadez, que se manifiesta desde finales de la década de los años 70's del siglo pasado relacionada con la imagen corporal para la autoestima y el éxito social y magnificada por la presión del modelo de delgadez extrema llevado a ideal y condición de belleza. Esa cultura y idolatría por la delgadez explica, en gran medida, que la Anorexia y la Bulimia Nerviosas hayan incrementado su incidencia en forma exponencial en los últimos años como una forma de la búsqueda del cuerpo humano.

TERCERO. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la Anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso inducida o mantenida por el mismo enfermo, con las consecuencias negativas sobre la salud física y mental que son resultado de la desnutrición, misma que puede causar la muerte en las personas que la padecen, mientras que la Bulimia nerviosa se caracteriza por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y por una preocupación casi obsesiva por el peso corporal, lo que lleva al enfermo a adoptar medidas compensatorias tales como el vómito autoinducido, el abuso de laxantes, diuréticos y enemas; o la práctica de ayunos prolongados o de ejercicio compulsivo para combatir así el temido aumento de peso como consecuencia de los denominados atracones.

La Anorexia y la Bulimia nerviosas, son dos de los trastornos de la conducta alimentaria mejor definidos y más estudiados en la actualidad. Afectan mayoritariamente a adolescentes y a jóvenes, presentando una mayor incidencia en el género femenino, aunque cada vez son más los casos detectados en otras edades y también en los hombres.

Según la OMS la Anorexia y Bulimia nerviosas son trastornos dismórficos, obsesivo compulsivos, con problemas emocionales y de conducta; esos trastornos de la conducta alimentaria son un desorden difícil de diagnosticar debido a que el paciente esconde y niega su condición de enfermo, sólo cuando aparecen otras complicaciones médicas como la amenorrea o problemas gástricos es posible detectar esta silenciosa enfermedad.

Actualmente no existe una causa única para la anorexia nerviosa, aunque las investigaciones han arrojado ciertas pistas en el campo médico y psicológico. Al igual que en la bulimia, las causas son múltiples y difíciles de valorar, individuales, familiares, sociales y culturales. Una de las características de esos padecimientos es el temor obsesivo a engordar y un peculiar trastorno del esquema corporal que les hace verse más gruesas de lo que están y la obsesión con la cultura de la delgadez es más fuerte entre las mujeres. Su proceso comienza cuando existe algún grado de insatisfacción con la apariencia del cuerpo, en este caso, la persona siempre se considerará con exceso de peso, aunque la realidad sea otra; así, comenzará a hacer dieta y, viendo que la imagen en el espejo no cambia, la dieta se intensificará hasta llegar a las prácticas bulímicas.

Según algunos expertos en psiquiatría desear una imagen perfecta o casi perfecta no implica padecer una enfermedad mental, sin embargo aumenta las posibilidades de que aparezca, y en la adolescencia es cuando este tipo de obsesión se puede convertir en una pesadilla, por que su personalidad aún no esta configurada ni aceptada.

En una encuesta realizada a 30 mil personas en Estados Unidos de América y publicada en *Psychology Today*, destaca que un 93% de las mujeres y un 82% de hombres están preocupados por su apariencia y trabajan para mejorarla.

En países como España a los 15 años una de cada cuatro chicas hace régimen de dieta, sin que en casi ningún caso tengan problemas de sobrepeso; en Suecia y los Estados Unidos de América el 16% de mujeres menores de 16 años realzan algún tipo de dieta, detectando que algunos comenzaron desde los 9 años.

CUARTO. Algunas de las consecuencias de la Anorexia y Bulimia nerviosas que se presentan son las siguientes, según información de la OMS:

- Niñas de 17 años con corazones del tamaño de una de siete que están literalmente, en los huesos provocando alteraciones en el funcionamiento y en el tamaño del corazón.
- Niñas menopáusicas con pérdida de la menstruación dicha pérdida ha sido asociada, junto a un aumento de los niveles de ciertas hormonas, como el cortisol y la aparición de osteoporosis.
- Alteraciones digestivas: colon irritable, megacolon, reflujo gastrointestinal, hernia hiatal, perforación esofágica, dilatación y rotura gástrica, pancreatitis.
- Alteraciones metabólicas: descenso de glucosa, cloro, calcio y potasio en sangre y deshidratación entre otras.
- Alteraciones cardíacas: prolapso de la válvula mitral y arritmia, con riesgo de muerte.
- Otras alteraciones pueden ser del tipo genitales, óseas y renales.

Los trastornos de la conducta alimentaria, como la Anorexia y Bulimia nerviosas, son padecimientos que afectan particularmente a mujeres; según la Fundación Ellen West, se requiere una visión crítica hacia la cultura de la delgadez, que encarna una estrategia de control sobre la mujer y se traduce en violencia de género atentando contra la salud de las mujeres.

Los investigadores de dicha Fundación precisan que los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades multifactoriales, por lo que los roles de género y las expectativas socioculturales que se han construido para las mujeres están fuertemente implicadas en el desarrollo de esos trastornos,

reflejada en la constante insatisfacción corporal y los esfuerzos que las mujeres hacen para controlar el peso.

Esta dictaminadora, estima necesario citar una nota periodística de la Agencia de noticias CIMAC donde refiere diversos datos de interés proporcionados por el investigador Rodrigo León Hernández de la Fundación Ellen West:

“VIOLENCIA SIMBÓLICA

Las construcciones sociales que se hacen en torno a las mujeres desde el momento en que nacen, pueden traducirse muchas veces en la denominada “violencia simbólica” que se trata, según el investigador, de “Una violencia amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce a través de los caminos simbólicos de la comunicación y el conocimiento, o más exactamente, del desconocimiento”.

***Este tipo de violencia, explicó, se lleva a cabo mediante dispositivos ideológicos que consiguen que las mujeres consideren a la organización familiar y el espacio doméstico como su “lugar natural” y las necesidades de sus miembros se acaben convirtiendo en obligaciones y deseos propios.** Para León esta violencia simbólica parece una especie de automutilación de la cual la mujer es víctima y a la vez victimario.*

“Vale la pena poner atención sobre las conductas que en la actualidad se han vuelto “normativas” y ubican en desventaja a aquellas mujeres que no se detienen a cuestionarlas”, aseveró.

*En un estudio sobre género, cuerpo y alimentación realizado por la psicóloga Mabel García, se afirma, según el investigador, que esta desigualdad entre hombres y mujeres obedece a las construcciones de la identidad, al rol corporal y a los valores respecto a la comida, es decir, **“las mujeres han sido productoras, nutridoras, servidoras, socializadoras, etcétera, y desde esta perspectiva se deben entender sus renuncias a “no-comer”,** expuso León.*

Según el investigador, para la autora Kin Chernin esta renuncia al alimento y lucha contra el trastorno, desde el mismo punto de vista sociocultural, se visualiza al ser negado su poder en la esfera pública, toma la revancha ejerciendo el control de la única área en donde ella siente que tiene autoridad: “su propio cuerpo”.

“Para amoldarse a los modelos de identidad que el entorno les impone, cada mujer ha de recortar algo de sí misma, ya sea que se trate de deseos, necesidades, aspiraciones o potencialidades personales. La renuncia, represión y alienación que generan esos ideales se pagan, como ha mostrado Freud, al precio de las neurosis u otras patologías, tal es el caso de anorexia o bulimia”, afirmó el psicólogo.

REVANCHA ESTÉTICA

*León cita así mismo a la autora Naomi Wolf, quien introduce el término “revancha estética”, en la que explica que **los desafíos de la belleza constituyen un recurso para recomponer la jerarquía tradicional de los sexos, para ubicar de nueva cuenta a las mujeres en su sitio y reinstalarlas en una condición de seres que existen más por su apariencia que por su hacer social,** así lo refirió el psicólogo.*

*Para León, quien cita a otros autores, la belleza en realidad no es instantáneamente reconocible ni reconocible por instinto, de modo que desde la niñez se nos entrena para hacer estas discriminaciones. Por ello, **la fijación cultural en la delgadez de las mujeres no es una obsesión acerca de la belleza femenina, sino una obsesión acerca de la obediencia femenina**, aseguró.*

Debido a que se trata de enfermedades provocadas por múltiples factores por medio de los cuales son transmitidas las ideas de delgadez y belleza, abarcan no sólo a la sociedad y a la mujer misma, sino también a los medios de comunicación y la familia.

En este sentido, afirma el investigador, existe otro tipo de transmisión que afecta de manera violenta a las mujeres, la transmisión inconsciente del machismo, que puede ser transmitido hasta de madre a hija “Las madres que han introyectado la condición femenina en desventaja al orden masculino y se someten al machismo, son el modelo de referencia, e incluso transmiten inconscientemente este rol”, explicó.

Estas mujeres víctimas de los TCA y sus múltiples factores tienen derecho de ser tratadas entendidas y respetadas como personas cuya condición tiene sus orígenes en aspectos psicológicos y socio-culturales que se exacerban por vulnerabilidades genéticas y fisiológicas, manifestó.

***“Creemos que estas enfermedades se han intensificado por los mensajes culturales contemporáneos que exaltan, de manera irreal, las virtudes de la delgadez y de las dietas objetivando el cuerpo femenino y creándole confusión en torno a su identidad y papel en el mundo actual. Así también creemos que hay que proponer un cese a la violencia inducida por estas enfermedades”**, aseveró León.”*

QUINTO. La OMS estima que, a nivel mundial, al menos 1% ciento de los adolescentes y adultos jóvenes sufre Anorexia, otro 4.1% de Bulimia y de 5 a 13% de este grupo poblacional presenta síndromes parciales de estos trastornos de conducta alimentaria.

En nuestro país, según cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social, dos millones de personas padecen este tipo de trastornos, de las cuales aproximadamente el 90 por ciento son mujeres, donde la edad promedio en la que presentan síntomas es a los 17 años de edad, con un incremento anual de 20 mil nuevos caso de anorexia.

Para la Fundación Ellen West, en México hay 6 millones de jóvenes que padecen algún trastorno de la conducta alimentaria y, aunque el mayor número de afectados siguen siendo mujeres, estas perturbaciones se han extendido entre la población masculina, pues de acuerdo con cifras proporcionadas por la fundación, actualmente 15 por ciento de los hombres son anoréxicos o bulímicos, mientras que hace diez años conformaban sólo 5 por ciento.

Datos de la Encuesta Nacional de Salud (Ensanut) realizada en 2006, calcula que alrededor de 8% de los habitantes del país padece algún trastorno de

conducta alimentaria y que por cada hombre que sufre este tipo de trastorno, existen tres mujeres con este padecimiento.

De acuerdo con la Ensanut, la mayor prevalencia de conducta alimentaria de riesgo se encontró en los jóvenes de 15 y niñas de 13 años, además que este tipo representan la tercera enfermedad más frecuente entre las adolescentes después del asma y la obesidad. Precisa además que existen alrededor de 200 mil mujeres mexicanas que padecen anorexia, mientras que 10 por ciento de las personas con algún desorden alimentario son hombres.

Otro dato a resaltar es que el porcentaje de niñas que tienen “*intenso miedo de subir de peso*” es el doble en relación a los niños que lo presenta, es decir, el 14.8 contra el 6.9 por ciento.

Por otra parte, entre los factores de riesgo que influyen en la generación de la anorexia y la Bulimia nerviosa se encuentran ser mujer y adolescente, la presión social generalizada para tener un cuerpo delgado modélico, una cierta predisposición genética, un entorno familiar en el que se otorgue una importancia excesiva a la alimentación y a la apariencia física, determinadas características de personalidad como el perfeccionismo y la baja autoestima, además de una práctica excesiva de actividad física.

Con los datos aquí expuestos, las y los integrantes de la dictaminadora estiman que atender esta problemática representará una acción afirmativa a favor de adolescentes y jóvenes atendiendo también a una perspectiva de género en el diseño e instrumentación de acciones en materia de salud pública.

SEXTO. El uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación ha influido considerablemente en el aumento de la Anorexia y la Bulimia Nerviosas. Surgidas en Estados Unidos y Europa, no se sabe con precisión cuándo aparecieron las primeras páginas web *pro ana y mia*, contracciones que utilizan para referirse a la Anorexia y Bulimia respectivamente, pero se calcula que fue a finales de la década de los años 90's del siglo pasado y cobraron fuerza en el año 2000 y posteriormente en 2006.

Para la Agencia de Calidad de Internet (IQUA) y la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB), existen más de 500 mil sitios Web que favorecen la Anorexia y la Bulimia, lo que representa equivalen un crecimiento de 470% en los últimos 4 años, según el Informe anual sobre la difusión y proliferación de contenidos de apología de la anorexia y la bulimia en la red (2010) que fue presentado el 15 de febrero de 2011.

En ese destacan los siguientes datos:

- Incremento de los sitios web que hacen apología de la anorexia y la bulimia: en un buscador como Google aparecen alrededor de 500 mil páginas pro anorexia y pro bulimia en menos de un segundo.
- Peligro que este tipo de páginas puede conllevar a la sociedad ya la salud de las personas: el 75% de personas que consultan estos contenidos de la red son menores de edad.
- La apología de la anorexia y la bulimia está proliferando considerablemente a través de las redes sociales como Facebook, Twitter, Hi5 y My Space.
- El perfil de los usuarios son preferentemente chicas, el 95%, que desean adelgazar a cualquier precio y se acercan de manera muy peligrosa a este tipo de trastornos.

Para la Fundación Ellen West en México, la influencia de estos sitios ha producido que los cuadros sintomáticos se agudicen debido a los trucos, técnicas y medicamentos que estas páginas recomiendan en su contenido, lo cual genera consecuencias físicas serias en corto plazo a quienes las consultan.

El Informe anual sobre la difusión y proliferación de contenidos de apología de la anorexia y la bulimia en la red (2010), en su apartado 2.4 *Filosofía de la Vida* y 2.5. *Vocabulario en clave específico*, refiere lo siguiente:

2.4 Filosofía de la Vida

“No estamos enfermas, queremos ser así”. En las páginas pro anorexia y bulimia, las chicas se autodenominan “Princesas” o “Muñecas de porcelana”, haciendo también símiles con las mariposas, y muchos de los dominios de las páginas coinciden al incluir estos nombres. Hacen referencia a “Ana” y a “Mía” cómo si se tratara de un tipo de Dios / Diosa y por lo tanto, todo lo que comporta adelgazarse es un ritual y su forma de vida, es casi una religión. Se difunden ideas y principios que suponen un riesgo elevadísimo para chicos y chicas que potencialmente se encuentran a las puertas de entrada a estos trastornos, además, muy a menudo con unas edades en las que son muy influenciables. Estas comunidades ejercen como un tipo de secta de captación. Buscan un complemento virtual (comprensión y refugio) para suplir el aislamiento que sufren en el mundo real.”

2.5. Vocabulario en clave específico

“En “el Universo Ana y Mía” hay un lenguaje propio. Es, sin duda, un mundo en sí mismo en el que incluso existe un día establecido en el calendario como celebración anual, el 16 de enero. Ana y Mía disponen de diferentes símbolos de identificación. El color rojo representa la anorexia y el morado la bulimia, y muy a menudo, lo reflejan poniéndose brazaletes o cintas de estos colores en la muñeca izquierda.”

La dictaminadora, para ejemplificar lo que aquí se ha manifestado, estima necesario citar diversos testimonios de sitios de Internet que reflejan la problemática que se ha expuesto:

*“Yo empecé a padecer de anorexia a mis 14 años de edad, siempre fui delgada pero **cuando mi madre murió, di inicio a comer compulsivamente para llenar ese vacío,** subí 15 kilos de peso en una temporada de 4 meses, **mis amigas me rechazaban, los chicos de mi edad no me miraban como a las demás chicas, así que empecé a investigar como bajar de peso y encontré las paginas pro anas en Internet y en una de ellas conocí a una chica que me empezó a dar consejos para bajar de peso,** así que inicié por dejar de comer un poco, pero esta obsesión por ser delgada se convirtió en toda mi vida, en el día solo tomaba agua y comía 5 trozos de melón, y de noche tomaba mas agua, y dos cucharadas de laxantes y de vaselina líquida; **cuando sentía hambre comía un poco, pero inmediatamente iba a el baño y me provocaba el vomito,** me apretaba el estomago hasta vomitarlo todo ,duré 7 días sin comer nada en absoluto, solo bebía agua y laxantes, en ese momento creí que era mi mayor logro, pero **de repente empecé a sentir nuevamente ansiedad por comer, me sentía tan asquerosa y tan culpable por el solo hecho de sentir hambre, que me cortaba las piernas y el abdomen con un cuchillo, y con el dolor me obligaba a olvidar el hambre, intente quitarme la vida por lo menos 3 veces y nunca lo conseguí,** hasta, llegue a pesar 31 kilos, estuve al borde e la muerte hasta, que mi padre resolvió contratar a un nutricionista, con el cual me entendí muy bien, Él, **me saco de ese maldito infierno”, infierno que nos crea la gente con una imagen falsa de la mujer.”***

Testimonio 7 tomado de www.TodoAnayMia.com

“Para las princesas que son ANAS o MIAS deseo compartir un ritual especial para celebrar su cumpleaños:

Párate frente a un espejo y pon tus manos sobre su estómago. Enciende una vela blanca. Recita con fe y sentimiento estas palabras:

*Diosa ANA, Diosa MIA
oigan mi pedir,
Háganme el peso al que quiero llegar,
Este peso (dí tu peso) **es demasiado para mí,**
Este peso (dí el peso que quieras alcanzar) es el que yo quiero tener,
Entonces déjalo ser.*

Una vez que termines haz una imagen mental de tu cuerpo cuando alcances tu peso deseado.

(Esto está probado y funciona realmente siempre y cuando lo hagas con fe y verdadera convicción)”

Tomado de <http://prinzessinlorelaiwannabeana.blogspot.com>

“PLEGARIA

Ser ANA no es facil. Ser perfecta o tratar de serlo, tampoco. Muchas veces la gente piensa que ser ANA es estar loca o es fijarse en cosas superficiales, como el cuerpo,

como en estar lindas y flacas. Pero ser ANA es mucho más que un cuerpo hermoso. Ser ANA es un trabajo de todos los días. Es despertarse a la mañana y darte cuenta de que empieza un nuevo día en el que te das cuenta que no eres lo que deseas ser pero estás dispuesta a hacer lo que sea para lograrlo.

Ser ANA es no perder nunca la fuerza de voluntad, cuando algún amigo te invita a comer. Ser ANA es saber decir NO a un montón de cosas. Es aprender a decir NO cuando te ofrecen una torta enorme de chocolate.

*Ser ANA no es fácil... y pensar que la gente dice que estamos locas!. **Ser ANA es contar cada caloría que entra a tu cuerpo para alimentarte sólo de lo necesario.***

Ser ANA no es fácil, pero no imposible. Yo elegí ser ANA aunque sepa que no es fácil serlo. Sé perfectamente como usarla para mi beneficio personal.

Ella es una herramienta poderosa para lograr mi peso ideal, y aunque la ame, jamás permitiré convertirme en su títere, por eso, no me obsesiono. ANA no es la destrucción (como muchos dicen), es el mejor camino hacia la perfección. Esa misma gente que te dice que dejes de ser ANA es la que después ve a alguna persona gorda caminando por la calle y pone cara de asco, esa misma gente es la que te destruye, te quiere ayudar pero empeora las cosas. Ser ANA no es fácil, es un trabajo de todos los días.

Tomado de <http://prinzessinlorelaiwannabeana.blogspot.com>

“Motivos por lo cual NO comer

- 1.-Quieres ser perfecta.
- 2.-No quieres ser GORDA.
- 3.-Si eres delgada, serás deseada por todos.
- 4.-Ser GORDA es malo, te ves fea.
- 5.-Las GORDAS son una basura y tu no quieres ser eso.
- 6.-Por tu novio!!
- 7.-Quieres ser feliz.
- 8.-Por que no quieres.
- 9.-Por que no debes.
- 10.-Por que si comes te pondrás fea.
- 11.-Por que es tu objetivo.
- 12.-Por que si logras esto vencerás cualquier cosa.
- 13.-Por que eres ANA.

*Estar gorda daña tu salud,
si no eres delgada nunca serás bonita,
estarás cumpliendo con una meta y te sentirás bien.
Las personas se burlan de ti por que paremos ballenas
haslo por tu novio, tus papas aunque no te lo digan por que te quieren saben que su hija
es una gracieta y estan desepcionados de ti
nadie te toma en serio solo como un medio de risa y burla
las mujeres delgadas tienen mayores oportunidades
hoy en día lo mas importante es estar delgada
nunca se esta lo suficientemente delgada ni alta
debemos de luchar en contra de la obesidad que cada día crece mas*

la gente obesa no vale nada.”

Tomado de <http://princesita0408.blogspot.com/>

SÉPTIMO. En abono del Considerando anterior, la dictaminadora destaca la Encuesta en Hogares sobre Disponibilidad y uso de las Tecnologías de la Información, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía reveló que a mayo de 2010, en el país 38.9 millones de personas son usuarios de una computadora y 32.8 millones tiene acceso a Internet.

La encuesta precisa que, al igual que en el caso de la computadora, la mayor parte de quienes utilizaban Internet, se concentró en los jóvenes de 12 a 34 años, con una participación del 66.8%. En cuanto al tipo de uso que se hace de Internet, predominaron los que lo emplearon para obtener información de carácter general (58.4%), seguido del grupo que lo utilizó para realizar actividades de comunicación como mensajería o recibir o enviar correos electrónicos (57.4%), y de los que la empleó como apoyo a las actividades escolares (35.7%).

Los datos que se resaltan, se concentran en el siguiente recuadro:

Numeralia de la Encuesta sobre la Disponibilidad y uso de las Tecnologías de la Información 2010

Usuarios de Computadora (38.9 millones)				
Sexo	Total 2009	Porcentaje	Total 2010	Porcentaje
Mujeres	17.2 millones	49.5%	19.2 millones	49.4%
Hombres	17.5 millones	50.5%	19.7 millones	50.6%

Usuarios de Internet (32.8 millones)				
Sexo y edad	Total 2009	Porcentaje	Total 2010	Porcentaje
Mujeres	13.5 millones	49.6%	16.2 millones	49.3%
Hombres	13.7 millones	50.4%	16.6 millones	50.7%
12 a 17 años	7.9 millones	29.1%	8.7 millones	26.5%
18 a 24 años	6.3 millones	23%	7.5 millones	23%
25 a 34 años	4.7 millones	17.2%	5.7 millones	17.3%
35 a 44 años	3.5 millones	12.8%	4 millones	12.3%

Usos de Internet		
Actividad	Total de usuarios	Porcentaje
Para obtener información	19.2 millones personas	58.4%
Para comunicarse	18.8 millones personas	57.4%
Para apoyar la educación/capacitación	11.7 millones personas	35.7%
Para entretenimiento	9.2 millones personas	28.1%
Para operaciones bancarias en línea	854 mil personas	2.6%
Para interactuar con el gobierno	385 mil personas	1.2%

De las cifras expuestas, se desprende que la población que utiliza con mayor frecuencia el Internet pertenece a sectores en los que presenta algún trastorno de la conducta alimentaria, es decir, adolescentes, jóvenes y mujeres, por lo que las medidas que se propongan para la atención de esta problemática deben tomar en cuenta el uso del Internet como un factor de riesgo respecto a la Anorexia y la Bulimia nerviosa.

OCTAVO. Que el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal establece las siguientes estrategias y líneas de acción respecto a la Anorexia y la Bulimia nerviosas:

“Estrategia Combatir la malnutrición y los trastornos alimenticios (obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia).

1223. Diseñar, llevar a cabo y evaluar, en coordinación con osc, campañas de prevención sobre nutrición y alimentación sana, difundiendo en los centros de salud, hospitales, planteles escolares y otros lugares clave, las causas que provocan la obesidad y el sobrepeso, la anorexia y la bulimia, así como las formas de prevenir y atender estos problemas.”

“Estrategia Disminuir los casos de trastornos alimenticios entre las y los jóvenes.

1749. Diseñar, implementar y evaluar campañas masivas y acciones objetivas, certeras y libres de prejuicios que promuevan una alimentación sana y balanceada entre la población juvenil, y trabajen en contra de la difusión de modelos estereotipados de belleza y estética juvenil en particular tratando principalmente los temas de obesidad, hipercaloría, bulimia y anorexia libres de toda estigmatización o discriminación.”

Por lo que una eventual aprobación de medidas legislativas daría cumplimiento a las mismas por parte de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

NOVENO. La Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal, es un marco jurídico que brinda diversas herramientas para el diseño y aplicación de política pública para la atención de estos problemas de salud pública. Consiente de ello, la dictaminadora impulsó una serie de adiciones que pusieron énfasis en el sobrepeso y la obesidad, otorgando diversas facultades a dependencias de la Administración Pública Local para la atención en particular de esa epidemia que se ha acentuado en los últimos años en nuestro país y la Ciudad de México.

Sin embargo, reconoce la necesidad de abordar de manera específica los trastornos de la conducta alimentaria, concretamente la Anorexia y la Bulimia Nerviosas, a través de una regulación que fortalezca las acciones que han emprendido las autoridades y diversas organizaciones sociales en la prevención y atención de estos trastornos, tomando en cuenta los elementos que se han expuesto.

En ese tenor, coincide con la propuesta objeto del presente Dictamen; sin embargo, estima que no es en el artículo 10 de dicha Ley donde se deben realizar las adecuaciones necesarias, toda vez que en referido artículo se establecen las facultades del Consejo para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios del Distrito Federal y, atendiendo a la naturaleza de este como una instancia colegiada permanente de diseño, consulta, evaluación y coordinación de las estrategias y programas en materia de prevención y atención integral de dichos temas, no es la instancia encargada para llevar a cabo las acciones que se proponen en la Iniciativa de referencia.

Esta dictaminadora, con la finalidad de abordar de una manera integral la prevención y atención de la Anorexia y Bulimia Nerviosa, propone la adición de una serie de acciones que deben desarrollar diversas dependencias del Distrito Federal, tomando como base la idea original que genera el presente Dictamen y colocándolas en el Capítulo IV del instrumento jurídico que se pretende reformar que se refiere a la distribución de competencias para la prevención y tratamiento de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Así mismo y toda vez que la serie de reformas y adiciones son respecto a los trastornos de la conducta alimentaria, se realiza la sustitución por esta denominación en todo lo que se refiere a la leyenda “trastornos alimenticios”, por considerar que aquella es el término correcto para nombrar a esas enfermedades tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud y amplia literatura médica sobre el tema. Lo mismo ocurre respecto a la leyenda “hábitos de alimentación” que se propone utilizar por la de “hábitos alimenticios”.

De tal suerte, diversos artículos de la Ley objeto del presente Dictamen se reforman en ese sentido.

De manera general, las propuestas que la dictaminadora sugiere son las siguientes:

- Especificar que la Anorexia y Bulimia nerviosas, como trastornos de la conducta alimentaria, son problema de salud pública para su prevención y atención.
- La obligatoriedad de las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades que integran la Administración Pública del Distrito Federal de no utilizar en su publicidad personas con extrema delgadez como estereotipos de salud o belleza, así como en la transmisión de mensajes que induzcan a conductas que propicien trastornos alimenticios y distorsionen los hábitos de la alimentación correcta.
- Adicionar a la Secretaría de Salud las siguientes atribuciones:
 - Diseñar e instrumentar acciones para el diagnóstico temprano y atención de las personas que presenten algún trastorno alimenticio, específicamente la anorexia y la bulimia nerviosas.
 - Implementar campañas de información dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes, sobre los efectos adversos de los trastornos alimenticios en la salud y que los planes alimenticios sean prescritos por profesionales en nutrición.
 - Proporcionar una atención multidisciplinaria e integral de los trastornos alimenticios, específicamente la anorexia y la bulimia nerviosas y, en caso necesario, la referencia oportuna a la institución especializada.
 - Elaborar una guía del sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimenticios, específicamente de la anorexia y la bulimia nerviosas donde se incluya de forma didáctica información básica sobre dichas enfermedades, la forma de detectarlas, el perfil de las personas que las padecen y las posibles actitudes que pueden adoptarse en el ámbito familiar.
- Para la Secretaría de Educación, se establece la atención específica de la anorexia y Bulimia nerviosa en las campañas de información que realice entre la población adolescente y joven.

- Se incorpora a la Secretaría de Desarrollo Social en el desarrollo de acciones para el cumplimiento de citada Ley, otorgando las siguientes atribuciones:
 - Realizar campañas dirigidas especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres, que pongan de manifiesto la importancia de una alimentación adecuada, los hábitos de vida saludable y la valoración de la propia imagen.
 - Crear una página de Internet y diversos espacios virtuales, donde se brinde información para adolescentes y jóvenes sobre los efectos adversos de los trastornos alimenticios en la salud.
 - Instrumentar acciones de participación en las redes sociales de Internet, con la finalidad de brindar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos de los trastornos alimenticios, específicamente de la anorexia y bulimia nerviosas, con la finalidad de contrarrestar la información que se genera en dichos espacios.
- Para la Secretaría de Gobierno, se establece la obligación de promover y proponer ante las autoridades correspondientes, la adopción de medidas para regular que la publicidad impresa y electrónica no utilice como estereotipos de salud o belleza a personas con extrema delgadez, así como la transmisión de mensajes que induzcan a conductas que propicien trastornos alimenticios y distorsionen los hábitos de la alimentación correcta, con lo que se respeta el ámbito de competencias de las autoridades federales, coadyuvando en la prevención de una de las causas que conllevan a la Anorexia y la Bulimia nerviosas.

De esa manera, se atiende de manera un problema de salud pública que afecta principalmente a adolescentes y jóvenes, sobre todo mujeres.

En consecuencia, la Comisión de Salud y Asistencia Social

RESUELVE

ÚNICO.- Es de aprobarse la Iniciativa con Proyecto de Decreto objeto del presente Dictamen, con las modificaciones contenidas en el mismo.

Por lo que somete a consideración de esta Soberanía el siguiente

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN EL DISTRITO FEDERAL

Artículo único.- Se reforman los artículos 2, 3, 4, 5 fracciones I, II, III, IV, V y VI, 6, 7 fracción IV, 9, 10 fracciones I, II, III y IV, 11 y se le adiciona un párrafo, 12, 14, 15, 16 fracciones II y V, se adiciona el artículo 17, se recorren en su numeración los subsecuentes, se reforman los ahora artículos 18 al que se le adiciona un párrafo, 19, 20, 21 y 22, se cambia la denominación de los Capítulos II, III, IV y V todos de la Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto:

- I. Proporcionar un marco jurídico que permita desarrollar los mecanismos y las herramientas necesarias para prevenir y atender integralmente la obesidad, el sobrepeso y los trastornos **de la conducta alimentaria** en el Distrito Federal, así como para promover en sus habitantes la adopción de hábitos **de alimentación** y nutricionales correctos;
- II. Determinar las bases generales para el diseño, la ejecución y evaluación de las estrategias y programas públicos que tengan como objetivo prevenir y atender integralmente la obesidad, el sobrepeso y los trastornos **de la conducta alimentaria**, así como cualquier actividad pública tendiente a promover la adopción de hábitos **de alimentación** y nutricionales correctos en los habitantes del Distrito Federal;
- III. Establecer la obligación de las autoridades públicas del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, de prevenir y atender integralmente la obesidad, el sobrepeso y los trastornos **de la conducta alimentaria**, así como fomentar de manera permanente e intensiva la adopción de hábitos **de alimentación** y nutricionales correctos por parte de los habitantes del Distrito Federal, de conformidad a los términos establecidos en la presente Ley, y
- IV. Fijar las medidas generales de carácter administrativo para la prevención y atención integral de la obesidad, el sobrepeso y los trastornos **de la conducta alimentaria**, así como para el fomento de hábitos **de alimentación** y nutricionales correctos en los habitantes del Distrito Federal.

Artículo 3.- El Gobierno del Distrito Federal, en el marco del Sistema de Salud del Distrito Federal, está obligado a propiciar, coordinar y supervisar la

participación de los sectores privado, público y social en el diseño, ejecución y evaluación del Programa del Distrito Federal para la Prevención y Combate de la Obesidad, Sobrepeso y Trastornos **de la Conducta Alimentaria**.

Artículo 4.- El Programa del Distrito Federal para la prevención y combate de la obesidad, sobrepeso y trastornos **de la conducta alimentaria**, será el instrumento principal de acción gubernamental en materia de esta Ley.

...

Capítulo II DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PREVENCIÓN Y COMBATE DE LA OBESIDAD, SOBREPESO Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Artículo 5.- Corresponde al Gobierno del Distrito Federal:

- I. Formular el Programa del Distrito Federal para la Prevención y Combate de la Obesidad, Sobrepeso y Trastornos **de la Conducta Alimentaria**.
- II. Garantizar la disponibilidad de servicios de salud para la prevención y combate de la obesidad, sobrepeso y trastornos **de la conducta alimentaria** en el Distrito Federal, por conducto de la Secretaría de Salud.
- III. Promover, amplia y permanentemente, la adopción social de hábitos **de alimentación** y nutricionales correctos, en colaboración con las autoridades educativas del Distrito Federal.
- IV. Motivar y apoyar la participación social, pública y privada en la prevención y combate de la obesidad, sobrepeso y trastornos **de la conducta alimentaria**.
- V. Garantizar el conocimiento, difusión y acceso a la información de la sociedad en general, en materia de prevención y combate de la obesidad, sobrepeso y trastornos **de la conducta alimentaria**.
- VI. Estimular las tareas de investigación y divulgación en materia de obesidad, sobrepeso y trastornos **de la conducta alimentaria**.
- VII. ...

Capítulo III CONSEJO PARA LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN

EL DISTRITO FEDERAL

Artículo 6.- Se crea el Consejo para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos **de la Conducta Alimentaria** del Distrito Federal como una instancia colegiada permanente de diseño, consulta, evaluación y coordinación de las estrategias y programas en materia de prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria** en el Distrito Federal.

Artículo 7.- El Consejo está integrado por:

I. a III. ...

IV. El titular del Programa del Distrito Federal para la Prevención y Combate de la Obesidad, Sobrepeso y Trastornos **de la Conducta Alimentaria**;

V. a VI. ...

...
...
...

Artículo 9.- Los representantes del sector social y privado, deberán contar con experiencia y conocimientos especializados en materia de obesidad, sobrepeso y trastornos **de la conducta alimentaria**, así como en el fomento y adopción social de hábitos **de alimentación correcta**.

El representante de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal será uno de sus Legisladores Integrantes electo por mayoría en sesión de su **pleno**, a propuesta de la Comisión de Salud y Asistencia Social, cuyo encargo durará hasta la conclusión de la Legislatura a la que pertenezca.

Artículo 10.- El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- I. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria**, así como en materia del fomento y adopción social de hábitos **de alimentación** y nutricionales correctos.
- II. Funcionar como un organismo de consulta permanente en materia de estrategias y programas encaminados hacia la prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria**, así como de fomento y adopción social de hábitos **de alimentación** y nutricionales correctos.

- III. Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria**, así como de fomento y adopción social de hábitos **de alimentación** y nutricionales correctos.
- IV. Proponer la firma de acuerdos, convenios, bases de colaboración o los instrumentos jurídicos que se requieran para la prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria** con instituciones y organismos de los sectores público, social y privado, así como con otras entidades de la Federación u organismos internacionales.

V. a VI. ...

Capítulo IV DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Artículo 11.- La prevención y atención del sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria, especialmente la anorexia y la bulimia nerviosas**, como problema de salud pública, son un asunto prioritario.

...

En su publicidad, como instrumento de difusión de acciones o servicios que proporcionen, no utilizarán imágenes de personas con extrema delgadez como estereotipos de salud o belleza, así como en la transmisión de mensajes que induzcan a conductas que propicien trastornos de la conducta alimentaria y distorsionen los hábitos de la alimentación correcta. Deberán incorporar imágenes que ofrezcan una visión plural de la sociedad para el fomento de estilos de vida saludables.

Artículo 12.- Las instancias señaladas en el artículo anterior, sin menoscabo de las atribuciones que les confiere el marco jurídico del Distrito Federal, y con independencia de las que le señale la presente Ley, instrumentarán las políticas de prevención y atención integral relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria** que para tal efecto diseñe el Consejo.

Artículo 14.- Las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades que integran la Administración Pública del Distrito Federal en los Anteproyectos de Presupuestos que formulen, contendrán la previsión de gasto para el desarrollo de acciones de prevención y atención del sobrepeso, la

obesidad, y los trastornos **de la conducta alimentaria** entre su personal y, de conformidad con las atribuciones de la presente Ley, las que van dirigidas a la población en general.

...

Artículo 15.- Corresponde a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, además de lo que señala la presente Ley:

- I. Diseñar, realizar y coordinar, campañas de prevención sobre nutrición y alimentación sana, difundiendo en los centros de salud, hospitales, planteles escolares y espacios públicos, las causas que provocan el sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria**, así como las formas de prevenir y atender estos problemas;
- II. ...
- III. **Diseñar e instrumentar acciones para la prevención, diagnóstico temprano y atención de las personas que presenten algún trastorno de la conducta alimentaria, con énfasis en la anorexia y la bulimia nerviosas;**
- IV. **Implementar campañas de información dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes, sobre los efectos adversos de los trastornos de la conducta alimentaria en la salud y que los planes de alimentación sean prescritos por profesionales en nutrición, así como para la disminución de otros factores de riesgo;**
- V. **Proporcionar una atención personalizada, interdisciplinaria e integral de los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente la anorexia y la bulimia nerviosas y, en su caso, la referencia oportuna a la institución especializada, de conformidad con la legislación aplicable;**
- VI. **Elaborar una guía para la población en general y, de manera particular para los padres y madres, donde se incluya de forma didáctica información básica sobre el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, con énfasis en la anorexia y la bulimia nerviosas, la forma de detectarlas, el perfil de las personas que las padecen y las actitudes que pueden adoptarse en el ámbito familiar, considerando la diversidad de su constitución, además de la promoción de los derechos humanos y la eliminación de cualquier tipo de discriminación, y**

- VII. **Generar y difundir bases de datos, desagregadas por grupos de edad, sexo y ubicación geográfica que registren la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población, indicando peso, talla y masa corporal, poniendo especial énfasis en los planteles de educación básica.**

...

Artículo 16.- Corresponde a la Secretaría de Educación del Distrito Federal, además de lo que señala la presente Ley:

- I. ...
- II. Realizar campañas de difusión en los planteles escolares del Distrito Federal, tanto de educación pública como privada, previa celebración de los convenios respectivos, sobre el mejoramiento de los hábitos **de alimentación** de las y los estudiantes de todos los niveles educativos, respecto a la prevención de la obesidad, el sobrepeso y los trastornos **de la conducta alimentaria, con énfasis en la anorexia y la bulimia nerviosas;**
- III. ...
- IV. ...
- V. Incentivar la práctica del ejercicio y el deporte a través de la realización de campañas de promoción, como una medida para prevenir y contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria**, poniendo énfasis en la población infantil y adolescente.

Artículo 17.- Corresponde a la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal, además de lo que señala la presente Ley:

- I. Realizar campañas dirigidas a la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres, que pongan de manifiesto la importancia de una alimentación adecuada, los hábitos de vida saludable y la valoración de la propia imagen; dicha información deberá ser incluida en los materiales de difusión de las acciones de política social a su cargo;
- II. Crear una página de Internet y diversos espacios virtuales, donde se brinde información para adolescentes y jóvenes sobre los efectos adversos de los trastornos de la conducta alimentaria en la salud, la manera de prevenirlos y las instancias públicas donde se brinda atención, y

- III. Instrumentar acciones de participación en las redes sociales de Internet, con la finalidad de brindar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos de los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente de la anorexia y bulimia nerviosas.**

Para la realización de las acciones a las que se refiere el presente artículo, se establecerá coordinación con la Secretaría de Salud, en cuanto elaboración de contenidos, y con la Secretaría de Educación, para la difusión de las acciones, ambas del Distrito Federal, además se invitará a participar a organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y especialistas que trabajen en la materia.

Artículo 18.- La Secretaría de Gobierno del Distrito Federal llevará a cabo campañas de difusión para prevenir y erradicar cualquier tipo de discriminación hacia las personas que padecen sobrepeso, obesidad o trastornos **de la conducta alimentaria**, dirigida especialmente a la población infantil y adolescente.

Asimismo, promoverá y propondrá ante las autoridades correspondientes, la adopción de medidas para regular que la publicidad impresa y electrónica no utilice como estereotipos de salud o belleza a personas con extrema delgadez, así como la transmisión de mensajes que induzcan a conductas que propicien trastornos de la conducta alimentaria y distorsionen los hábitos de la alimentación correcta.

Artículo 19.- La Secretaría de Cultura del Distrito Federal fomentará actividades artísticas, culturales y recreativas de acceso libre y gratuito en museos, teatros y demás espacios culturales a su cargo, dirigidas especialmente a la población infantil y adolescente, para contrarrestar el sedentarismo como causa de sobrepeso, obesidad y trastornos **de la conducta alimentaria**.

Artículo 20.- Las Delegaciones, en el ámbito de sus competencias, desarrollarán acciones de difusión, instrumentarán acciones de acceso libre y gratuito en instalaciones deportivas, recreativas y culturales a su cargo, además **fomentarán** actividades dirigidas a prevenir y atender el sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria**, de manera especial en la población infantil y adolescente.

Artículo 21.- La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, durante el análisis, discusión y aprobación del Presupuesto de Egresos para cada ejercicio fiscal, tomará en cuenta las previsiones de gasto de las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades que integran la Administración Pública del Distrito Federal para dar cumplimiento a lo establecido en la

presente Ley, debiendo asignar los recursos respectivos para la prevención y atención del sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria**.

Capítulo V EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Artículo 22.- Las instancias a las que se refiere la presente Ley, remitirán un informe a los 30 días naturales siguientes de concluido cada trimestre del año, al Consejo a través de su Secretaría Técnica, donde se **detallen** las acciones y el seguimiento que realizaron para dar cumplimiento a las políticas de prevención y atención integral relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y los trastornos **de la conducta alimentaria** que para tal efecto aquel diseño, además de las atribuciones de la presente Ley, publicándolo su página de Internet.

El Consejo emitirá una evaluación a dicho informe, mismo que contendrá una opinión sobre las mejoras que deben realizar **referidas** instancias para cumplir con la presente Ley. Asimismo, podrá solicitar la colaboración de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a través de la Comisión de Salud y Asistencia Social, para la elaboración del documento **mencionado**.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. Las Dependencias que integran la Administración Pública del Distrito Federal a las que se refiere el presente Decreto, conforme a la suficiencia presupuestal asignada por la Asamblea Legislativa, instrumentará las acciones contenidas en el mismo, de conformidad con sus atribuciones.

SEGUNDO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en el ámbito de su competencia, realizará las adecuaciones necesarias a los diversos ordenamientos para sustituir la denominación que se refiere como trastornos alimenticios por trastornos de la conducta alimentaria.

**Dado en el Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal,
a los 28 días del mes de febrero de 2011.**